



RETEX GALE

**Laure ROUX – Praticien - EMH ESMS
GHT Gard Cévennes Camargue**





La gale : Pourquoi est ce si compliqué ?

- Diagnostic difficile: relève expertise
 - Pas de guérison spontanée
 - Plusieurs stratégies thérapeutiques
- Mesures d'hygiène définies contraignantes
- Impact psycho émotionnel parasite les prises de décisions



- Perte de maîtrise de la situation
 - Situation de crise
 - Coût



Mesures immédiates

- Précautions Complémentaires Contact spécifiques pour le(s) cas suspect(s)
- Elles consistent à:
 - Renforcer HDM eau + savon
 - Identifier le circuit spécifique du linge

Si linge supporte $t > 60^{\circ}\text{C}$ Circuit habituel sac hydrosoluble

Si linge supporte $t < 60^{\circ}\text{C}$ ttt par anti parasitaire (APAR avec contact au moins 3 heures) sac hydrosoluble

- Port de gant et surblouse usage unique avant entrée en chambre
- Entretien des locaux habituel (sauf en cas de gale récidivante ...)

Prise en charge d'un patient suspect ou atteint de Gale

Choix des équipements de protection individuelle



Tablier de protection UU



Surblouse manches longues UU



Charlotte



Gants UU



Surchaussures



Masque chirurgical (liens ou élastiques)



Protection respiratoire FFP2 (coque ou « canard »)



Lunettes de protection



Masque chirurgical à visière

Prise en charge d'un patient suspect ou atteint de Gale

Choix des équipements de protection individuelle



Tablier de protection UU



Charlotte



Masque chirurgical (liens ou élastiques)



En cas de risque d'exposition à des liquides biologiques (dans le cadre des précautions standard)



Gants UU



Protection respiratoire FFP2 (coque ou « canard »)



Surblouse manches longues UU



Surchaussures



Lunettes de protection



Masque chirurgical à visière

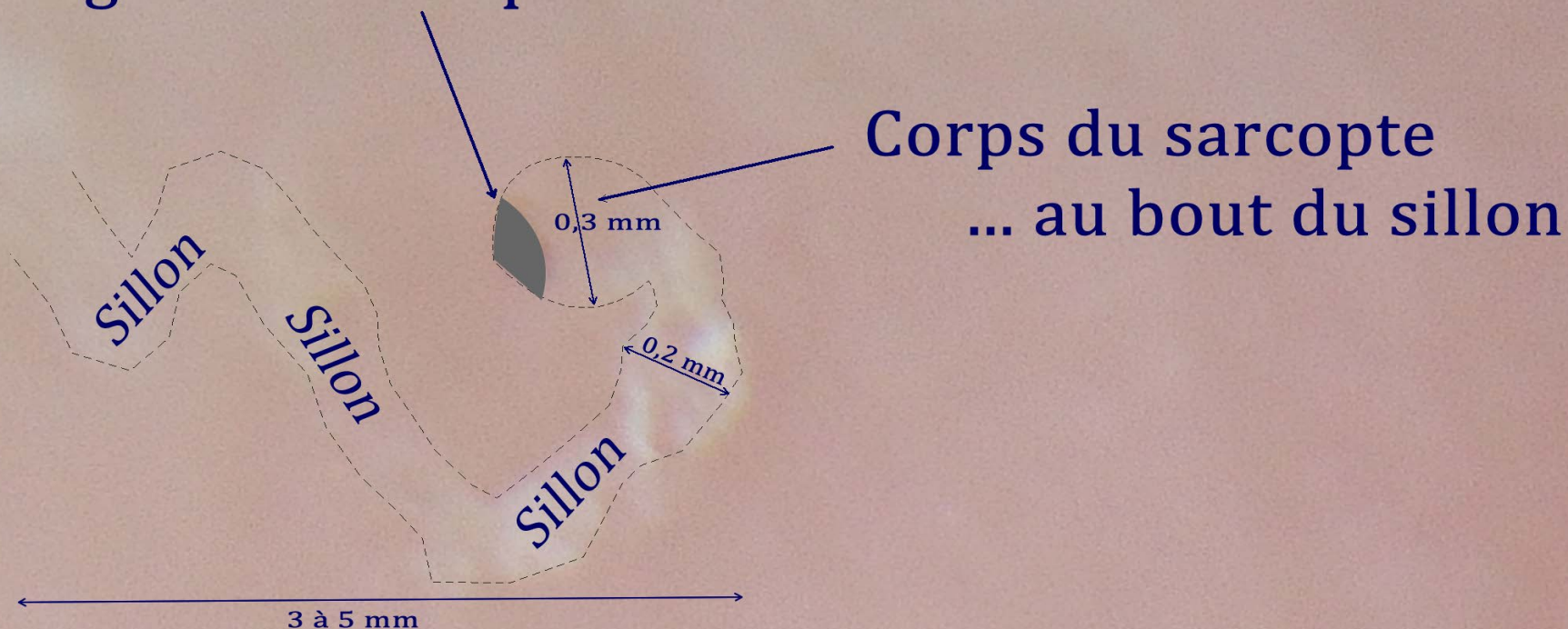
Mesures immédiates

- Il est essentiel de confirmer le diagnostic



Visualisation directe du sarcopte dans la peau
par dermatoscopie (x 10), sans aucun prélèvement

Le signe du “deltaplane”



Mesures immédiates

- Réaliser l'enquête épidémiologique autour du ou des cas suspects/avérés
- L'enquête doit répondre aux questions suivantes:
 - Qui est en contact direct ?
 - Quels types de contact direct ?
 - Quelles sont la fréquence et la durée de ce contact ?



Si l'on s'oriente vers une gale profuse

- Notion d'environnement à prendre en compte

Coordonner ses décisions

Traitement

Importance de traiter les personnes, le linge et l'environnement dans un même temps.

Traitement médicamenteux : à réaliser 2 fois idéalement à J0 et J10 (éclosion des œufs) (HCSP entre J8 à J14)
Un prurit peut subsister jusqu'à 4 semaines après le traitement => il ne s'agit pas d'une rechute.

- **Traitement par voie orale :** Ivermectine (Stromectol®) (facilité de prise et bonne tolérance).

Prise unique avec un verre d'eau à distance des repas (à jeun 2h avant et 2h après) en général le soir. Pic d'efficacité en 8 à 12h puis diminue jusqu'à 24h après la prise. Traitement à renouveler idéalement à J10 (HCSP entre J8 et J14).

- **Traitement local :** Benzoate de benzyle ou Permethrine seul ou en complément (ex. : gale hyperkératosique)
 - Appliquer par badigeonnage avec un pinceau individualisé identifié au nom du patient sur les lésions et les plis (sauf le visage) sur peau préalablement propre et sèche.
 - Renouveler l'application sur peau sèche 10 à 15 min après (durée de contact 12 à 24h selon le produit).
 - Mettre des sous-vêtements, vêtements propres et changer la literie. (Cf. paragraphe linge)
 - Ne pas prendre de douche ou de bain dans les 8 heures suivant l'application.

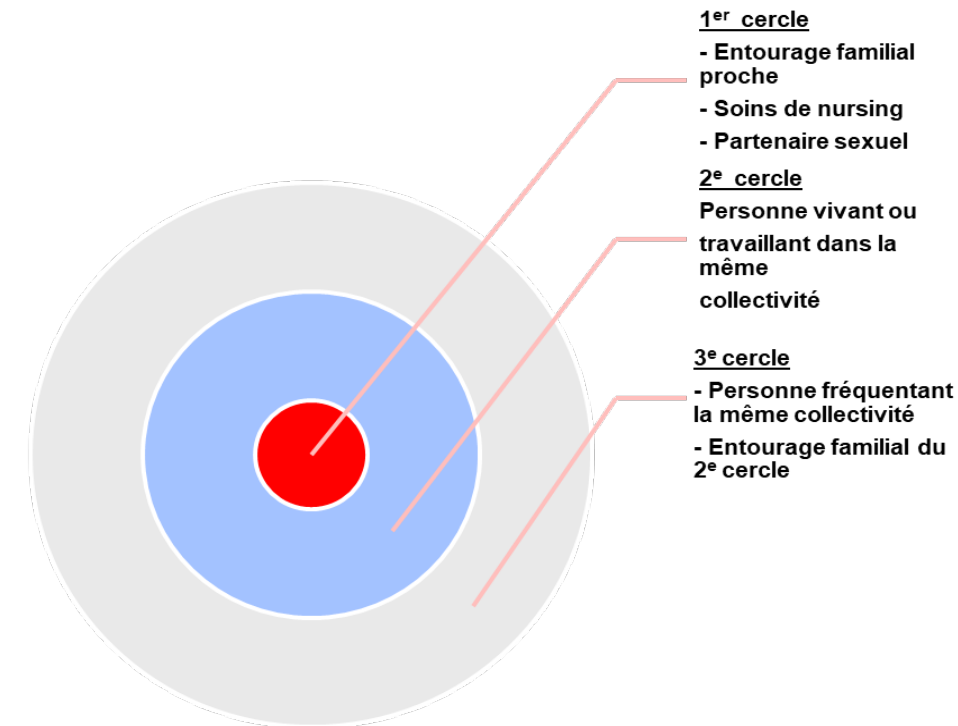
Traitement à renouveler idéalement à J10 (HCSP entre J8 et J14).

- En cas de gale hyperkératosique, un traitement local doit être associé au traitement oral. Voir page 48 des Recommandations HCSP 2012 relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_HCSP_gale_conduite_a_tenir_nov_2012_.pdf
- Ongles courts et brossés afin de limiter les lésions de grattage
- Absence de contact physique pour le cas pendant les 48h suivant le traitement
- Si le cas concerne un professionnel / intervenant extérieur : traitement des contacts familiaux en même temps et entretien du vestiaire et des tenues professionnelles stockées (cf. gestion du linge et des surfaces)

Cas et contacts à traiter en même temps (même si asymptomatiques)

- Gale commune : contacts du 1er cercle
- Gale profuse ou hyperkératosique : contacts du 1^{er} et 2^{ème}, voire 3^{ème} cercle.

Définition des cercles à évaluer selon diagnostic posé



Guide HCSP Survenue de un ou plusieurs cas de gale -
Conduite à tenir HCSP 2012

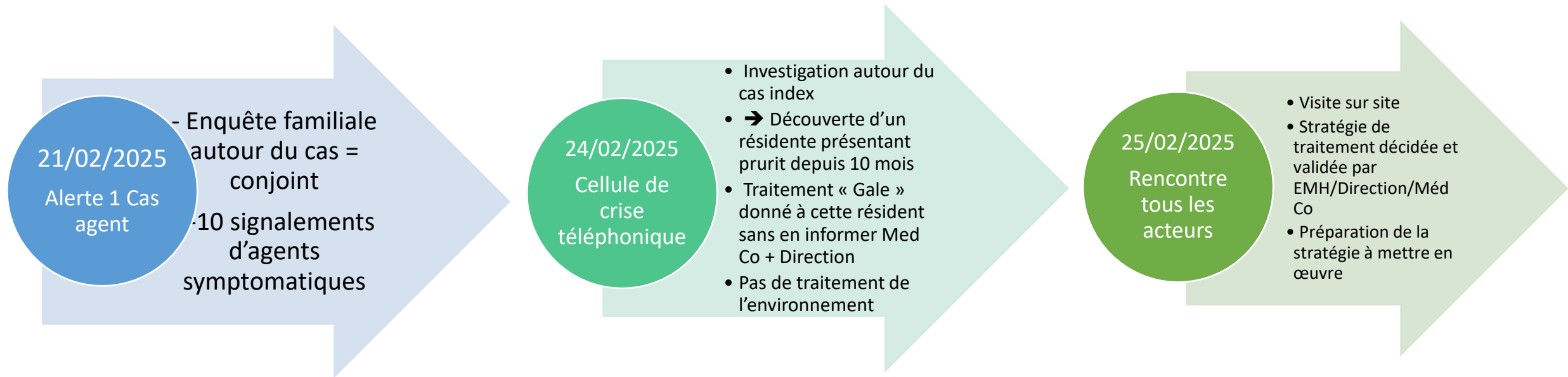
Coordonner ses décisions

Mise en place d'une cellule de gestion composée de :

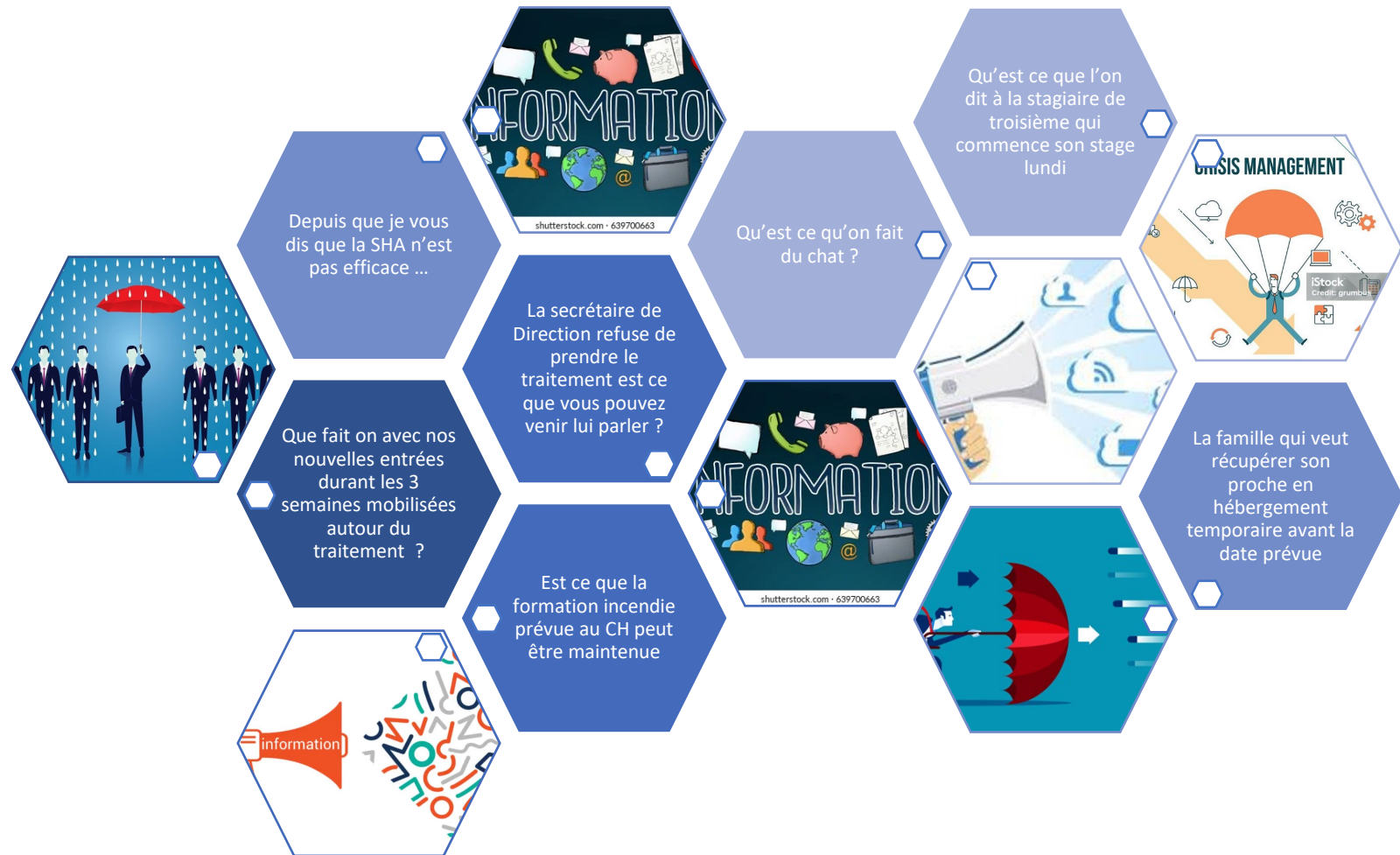
- Direction
- Médecin responsable / Médecin du travail +/- Médecin coordonnateur
- Cadre de santé
- Hygiéniste
- Responsable des services logistiques : linge, pharmacie, cuisine



CHRONOLOGIE



- Du côté de l'EMH → mise en œuvre d'une stratégie cohérente avec les éléments connus
- Réunion de crise coordonnée avec tous les acteurs
 - Visite sur site pour réassurance des équipes



CHRONOLOGIE



Clôture surveillance du 1er épisode

Le 28/05/2025

Surveillance 12 semaines

Nouvelle alerte

Le 28/05/2025

1 cas AS avec refus
d'arrêt

Puis plusieurs cas agents
+ résidents dont UP

Visite et stratégie

Le 02/06/2025

Identification des points
critiques

Investigation autour des
origines éventuelles d'un
échec



4 ETAPES CONSTITUTIVES DU REX

Connaitre

- Les événements indésirables associés aux soins (EIAS) sont identifiés, leur collecte est organisée.

Comprendre

- Il s'agit de présenter de manière chronologique complète, précise et non interprétative l'événement : « que s'est-il passé ? »
- Puis de procéder en équipe à son analyse approfondie : « pourquoi est-ce arrivé ? »
- Les enseignements sont retirés de cette analyse « qu'avons-nous appris ? ».

Agir

- Un plan d'action est alors défini afin d'améliorer la qualité de soins et la sécurité du patient sur le risque considéré : prévention, récupération, atténuation ou éventuellement évitement. Ces actions sont tracées, suivies et évaluées

Partager

Communiquer en échangeant les enseignements retirés de l'analyse est indispensable pour permettre la progression des professionnels et de l'organisation

REX: Points forts / Points faibles

Points Forts	Points faibles
1 Gestion épidémique	
Réunion de coordination rapidement mobilisée	Retard diagnostic
Déplacement EMH 4 jours après alerte (dont 2 jrs de we	Alerte tardive alors que prurit du cas index déjà signalé et déjà traité déjà
Définition stratégie large devant les nombre de cas quotidien croissant	Difficulté voire impossibilité de faire un point complet de l'épidémie
Mobilisation de la structure pour mise en œuvre logistique et organisationnelle	Expertise dermato absente / difficulté de confirmation diagnostique
Implication +++ du Médecin coordonnateur	Qui prescrit quoi à qui ?
Fiche repère Actualisée	Traitement anarchique à distance des doses initialement prescrites dès l'apparition de prurit

REX: Points forts / Points faibles

Points Forts	Points faibles
2 Organisation/Ressources	
Mise en œuvre concomitante de tous les traitements	Non respect strict de la gestion du linge
Approvisionnement traitement facilité par la pharmacie	Objet transitionnel/déco à risque non identifiés comme à risque et donc non traités
Approvisionnement linge et couverture en quantité et nombre suffisant	
Mobilisation des équipes pour prendre en soin les résidents dans un contexte de tension	
Mobilisation de RH en cas d'éviction pour les agents contaminés	

REX: Facteurs aggravants

Facteurs aggravants

Ambiance délétère au sein de la structure en amont de l'épisode

Situation: détonateur d'un climat électrique

Prétexte pour règlement de compte

Mise à défaut au sein de notre équipe → Demande médiation ARS / Cpias / EMH

Décès du cas index donc impossibilité confirmation diagnostic gale profuse

EHPAD déjà très impactés par de multiples situations épidémiques dont deux pour lesquelles REX a été « fait »

Défaut de coordination de l'encadrement – mésentente cadre de santé / Direction / médecin référent



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Le REX, c'est	Le REX, ce n'est pas
Une démarche collective d'équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire.	Une démarche individuelle, une affaire d'expert, de spécialiste, ou de groupe trop restreint.
Une démarche qui associe collecte, analyse approfondie, actions d'amélioration, partage et communication des enseignements retirés.	Un simple enregistrement dans une base et/ou un traitement « administratif » des EIAS.
Une démarche pour améliorer la sécurité des patients qui s'intéresse aux « pourquoi » des événements survenus.	Une inspection, une expertise judiciaire, une recherche de responsabilité individuelle, de faute, du « qui » est responsable.
Une analyse qui prend aussi en compte les organisations et les facteurs humains.	Une analyse centrée exclusivement sur la maladie du patient, la thérapeutique, la technique, la faute.
Une démarche qui conduit les professionnels à s'interroger en équipe sur leurs pratiques et à prendre conscience du risque pour mieux le maîtriser.	Un exercice de style déconnecté de la réalité, permettant de satisfaire des obligations administratives.

